ITEM 200 : ARTHRALGIE – ÉPANCHEMENT ARTICULAIRE – ARTHRITE

INTRODUCTION

La membrane synoviale tapissant la cavité articulaire sécrète à l'état physiologique du liquide synovial en faible quantité (lubrification et nutrition du cartilage).
Dans certaines conditions inflammatoires ou mécaniques, la membrane synoviale peut s'épaissir et/ou sécréter du liquide en plus grande quantité entrainant un gonflement articulaire. D'autres circonstances peuvent également engendrer un gonflement localisé en regard d'une articulation telle qu'une bursite, un saignement intra-articulaire (hémarthrose) ou un saignement des parties molles à proximité.
En cas d'épanchement suspecté → Ponction articulaire.

ARTHRALGIE

DEMARCHE DIAGNOSTIQUE

Douleur	Durée	- Douleur **récente** ou **chronique** (> 6 semaines), début brutal ou progressif.
	Intensité	EVA ou échelle numérique ; consommation d'antalgique.
	Évolution	Permanente, forte d'emblée puis en voie d'amélioration, par poussée. Facteur déclenchant, facteur aggravant ou améliorant la douleur.
	Douleur	Nociceptive ou neuropathique.
	Types	- Douleur en regard de l'articulation, ou douleur projetée. - Caractère migrateur de la douleur ou fixe. - Irradiation de la douleur. - Nombre d'articulations : **mono**- (1 articulation), **oligo-** (2 ou 3) ou **polyarticulaire** (≥ 4). - Topographie caractéristique : **IPD** (arthrose, rhumatisme psoriasique), **1re MTP** (goutte), sterno-claviculaire (**SAPHO**), ceintures (**PPR**), MCP IPP sans IPD (PR). - Signes rachidiens associés : . **Arthrose rachidienne** (cervicale ou lombaire surtout). . **Spondylarthropathie** (rachialgie inflammatoire).
	Rythme	**Douleur inflammatoire** - Apparaît ou s'aggrave en fin de nuit, avec réveils nocturnes. - Amélioration partielle au cours de l'activité. - Enraidissement matinal > 45 minutes. **Douleur mécanique** - Aggravée par l'activité ou au décours de l'activité. - Amélioration complète ou partielle au repos. - Sans enraidissement matinal ou non durable (< 30 min). - Pas de réveils nocturnes.
	Signes associés	- Raideur articulaire. - Boiterie. - Sensation de gonflement rapportée par le patient, circonstance favorisant le gonflement articulaire. - Impotence fonctionnelle.
C		- Épanchement articulaire : avec signes inflammatoires : . Local : arthrite (septique, microcristalline), hémarthrose. . Isolé : arthropathie mécanique (surtout chronique). - **Déformation ostéo-articulaire** : rhumatisme destructeur (PR…), arthrose évoluée. - **Limitation des amplitudes** : . Due à la douleur : limitation active. . Destruction ostéo-articulaire ou atteinte de la capsule : limitation active et passive. - **Amyotrophie de proximité** : traduit de façon objective la souffrance articulaire.
	Signes généraux	Fièvre (arthrite septique, arthrite microcristalline, rhumatisme inflammatoire chronique), sueurs, amaigrissement, anorexie, AEG (arthrite septique, rhumatisme inflammatoire chronique).
	Infectieux	Concomitante ou précédant les douleurs (diarrhée, urétrite, cervicite dans les 3 semaines précédentes).
	Cutané	- Psoriasis (rhumatisme psoriasique (ongle ++) ou SpA) ; alopécie ; photosensibilité (lupus, connectivite) ; éruption malaire ou du décolleté (lupus) ; acné ; érythème migrant (Lyme) ; notion de morsure de tique (Lyme), nodules sous-cutanés (PR, sarcoïdose, tophus) ; purpura (vascularite) ; urticaire ; pustulose palmoplantaire (SAPHO) ; érythème noueux (sarcoïdose, Behçet, entérocolopathie) ; sclérodactylie (sclérodermie).

ORL	- Aphtose bipolaire (Behçet) ; ulcération des muqueuses ; sinusite crouteuse (vascularite à ANCA) ; angine précédant les douleurs (rhumatisme articulaire aigu, endocardite, arthrite septique) ; syndrome sec buccal (Sd de Gougerot-Sjögren) ; tophus du pavillon des oreilles (goutte tophacée) ; chondrite (polychondrite atrophiante, vascularite).
Oculaire	- **Sclérite** : PR, vascularite. - **Conjonctivite** (syndrome conjonctivo-urétro-synovial)**.** - **Syndrome sec oculaire, kératite (**Sd de Gougerot-Sjögren)**.** - **Uvéite** ÷spondylarthropathie, MICI, maladie de Behçet, sarcoïdose.
Cardio-vasculaire	- Valvulopathie (Si souffle cardiaque → endocardite ou lupus), péricardite (Lupus PR), maladie thrombo-embolique artérielle (SAPL, Behçet) ou veineuse (Behçet), phénomène de Raynaud (Lupus, sclérodermie, connectivites mixtes), lésion artérielle ou artériolaire (vascularite).
Pulmonaire	- **Pneumopathie interstitielle diffuse** : pneumopathie infectieuse, connectivite, vascularite. - Nodule pulmonaire : PR, vascularite, néoplasie. - **Pleurésie** : lupus, PR, cancer, tuberculose. - **ADP médiastinale** : sarcoïdose, lymphome, tuberculose, cancer.
Digestif	- Maladie inflammatoire du tube digestif, diarrhées (si inaugurale : arthrite réactionnelle, si chronique : SpA, maladie de Whipple), hépatite virale chronique (Arthralgies satellites dans le cadre des hépatite), Douleur abdominale récurrente (maladie périodique).
Lymphatique	- **Splénomégalie** : infection chronique (endocardite), lymphome, PR. - **ADP** : infection, lymphome, sarcoïdose, lupus, vascularite, PR.
Uro-génital ou obstétrique	- **Atteinte rénale** : lupus, vascularite. - **Aphtose** : Behçet, maladie de Crohn. - Colique néphrétique (goutte chondrocalcinose secondaire à une hyperparathyroïdie) ; urétrite (arthrite réactionnel, gonocoque) ; cervicite ; fausse couche spontanée tardive ou à répétition (SAPL).
Neurologique	- Céphalée bi-temporale (horton) ; Neuropathie périphérique (vascularite, Sd de Gougerot-Sjögren Lyme) ; atteinte neurologique centrale (lupus vascularite Behçet, Gougerot-Sjögren, Lyme) ; atteinte musculaire ; polymyosite, dermatomyosite, vascularite).
Métabolique	Rechercher un syndrome métabolique associé à une hyperuricémie.
Médicaments	Statine ; fluoroquinolones, biothérapie.

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES DEVANT UNE ARTHRALGIE AVEC OU SANS GONFLEMENT ARTICULAIRE

PONCTION ARTICULAIRE

Ponction articulaire à réaliser devant la découverte d'un épanchement articulaire. (Les petites articulations ne permettent pas de récupérer assez de liquide → Biopsie synoviale).
Technique pour ponction du genou :
- Repérage du point de ponction (1 à 2 cm au-dessus 1 à 2 cm en dehors du coin supéro-externe de la patella).
- Désinfection en 4 temps.
- Ponction articulaire à l'aiguille.
- Aspiration du liquide.
- Retrait de l'aiguille, nettoyage de la peau, pansement stérile.

Contre-indications : Infection cutanée en regard du point de ponction, trouble majeur de l'hémostase.
Ponction sous écho ou TDM pour articulations profondes (hanche par ex).

Orientation diagnostique selon résultat de l'analyse du liquide

Analyse du liquide	Arthrite septique	Arthrite microcristalline	Arthrite dans le cadre d'un rhumatisme inflammatoire	Hémarthrose	Liquide mécanique
Aspect macroscopique	Trouble/purulent		Trouble	Hémorragique	Clair, citrin
Viscosité	Abaissée, coule « au goutte-à-goutte »				Élevée, fait le « fil »
Cellularité	> 2 000 éléments (riche en PNN) (souvent + 50 G/L si septique)			Très riche en hématie (> 1million)	< 1500 éléments (Monocytes)
Cultures	Positives	Stériles			
Microcristaux	Absents	Présents et intra-cellulaires	Absents	Absents	Absents ou rares

Découverte d'un liquide inflammatoire :
- **Arthrite septique** : urgence thérapeutique, antibiothérapie probabiliste secondairement adapté aux prélèvements infectieux.
- **Arthrite infectieuse subaiguë ou chronique.** À côté des arthrites à pyogène, les arthrites infectieuses peuvent être secondaire à des germes à croissances lente ou intra-cellulaire. L'absence de germe à la première ponction doit faire répéter les prélèvements (surtout si antibiothérapie à l'aveugle au préalable ; si immunodépression ; si matériel). Certains germes nécessitent des milieux de cultures spéciaux (BK, gonocoque, brucellose, mycose) ou des techniques de PCR.
- **Arthrite virale** : évolution dans un contexte d'infection concomitante, signe cutanés ou contexte d'endémie. Liquide avec < 20 000 éléments composé de lymphocyte et/ou monocyte.
- **Arthrite microcristalline** : toujours à rechercher.
- **Arthrite dans le cadre d'un rhumatisme inflammatoire** (terrain, topographie, présence de signe rachidien, signe extra articulaire, permettent l'orientation du diagnostic).

Découverte d'un liquide mécanique :
- Arthrose : principale étiologie.
- Surtout > 50 ans avec douleur mécanique.
- À confirmer sur des radiographies standard. Sans signe radiographique ou si liquide mécanique chez le sujet jeune, rechercher les autres étiologies des liquides mécaniques :
  . Pathologie de la membrane synoviale : synovite villonodulaire, chondromatose synoviale, tumeur maligne de la membrane synoviale.
  . Pathologie osseuse de voisinage (ostéonécrose, fissure de contrainte, SDRC, tumeur osseuse ou partie mole.
  . Pathologie méniscale.

Hémarthrose :
- Traumatisme (fracture articulaire ou rupture ligamentaire) pathologie de la membrane synoviale, arthrite microcristalline, omarthrose (épaule sénile hémorragique), trouble de l'hémostase.

AUTRES EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Examens biologiques :
- Selon les hypothèses diagnostics.
- Examen d'imagerie.
- Radiographie standard : examen de première intention devant toute douleur articulaire.
- Plus rarement dans le cas d'un doute clinique ou d'une articulation profonde : Échographie et IRM.

ORIENTATION CLINIQUE EN CAS DE GONFLEMENT ARTICULAIRE RÉCENT

LIQUIDE MECANIQUE

- **Arthrose** : > 50 ans, rythme mécanique, signe radiographique.
- **SDRC** : Atteinte mono-articulaire, facteur traumatique initial, terrain favorisant, signes trophiques locaux, hyperesthésie, allodynie, signes radiographiques, images à l'IRM ou à la scintigraphie.
- **Fissure de contrainte** : Atteinte mono articulaire, traumatisme ou excès d'activité physique, diagnostic sur IRM ou TDM.
- **Ostéonécrose** : atteinte mono-articulaire, terrain favorisant, diagnostic à la radio ou à l'IRM.
- **Synovite villonodulaire** : âge jeune, atteinte mono-articulaire, épanchement récidivants, IRM : épaississement synovial, diagnostic : anapath de la membrane synoviale.
- **Chondromatose synoviale** : atteinte mono ou pluri-articulaire, présence de cartilage au sein de la membrane synoviale à l'IRM.

LIQUIDE INFLAMMATOIRE

Arthrites infectieuses :
- A pyogène : monoarticulaire, signes généraux, porte d'entrée, terrain immunodéprimé, culture positive.
- Germes à croissance lente :
  . BK : mono ou oligoarticulaire, terrain à risque, AEG, signes pulmonaires, quantiféron, radiographie thoracique évocatrice, BK tubage, PCR sur le liquide synovial.
  . Lyme : Mono ou polyarticulaire, érythème migrant, morsure de tique, signes neurologiques, sérologique, PCR sur liquide synovial.
  . Brucellose : mono ou polyarticulaire, fièvre oscillante, contage, sérologie.
  . Whipple : AEG, signes digestif, PCR salive et selles, PCR liquide synovial.
- Virale (Parvovirus B19) : mono ou polyarticulaire, signes cutanés, contage, sérologie.
- Mycosique ou parasitaire : patients immunodéprimés, cultures mycologiques et parasitaires.
- Arthrites microcristallines :
  . Goutte : terrain, atteinte mono ou oligoarticulaire, atteinte des membres inférieurs, hyperuricémie, cristaux d'urate dans le liquide synovial.
  . Chondrocalcinose : terrain, atteinte mono ou oligoarticulaire, présence de cristaux de pyrophosphate.
  . Rhumatisme à hydroxyapatite : bursite extra-articulaire, présence de calcifications des parties molles sur les radiographies.
- Arthrite dans le cadre d'un rhumatisme inflammatoire débutant :
  . PR : terrain, polyarticulaire distale et symétrique, respect des IPD, facteur rhumatoïde et anti-CCP positif, érosions sur les radiographies, signes extra-articulaire.
- Spondylarthrites avec atteinte périphérique :
  . Arthrite réactionnelle : atteinte mono ou oligoarticulaire, infection préalable digestive ou uro-génital, HLA B27 fréquent, syndrome oculo-urétro-synovial.
  . Rhumatisme psoriasique : psoriasis (ongle ++, cuir chevelu) perso ou familial, atteinte mono ou oligoarticulaire, atteinte des IPD, atteinte des enthèses et/ou rachidienne, destruction/ankylose articulaire à la radiographie.
  . Spondyloarthrite périphérique : recherche de signe rachidien et de signe extra-articulaire : psoriasis, uvéite, entérocolopathie, terrain HLA B27, sacroillite radiographique ou à l'IRM.
- Connectivites :
  . Lupus : terrain, atteinte polyarticulaire, signes extra-articulaire : photosensibilité, masque lupique, SAPL, Raynaud, atteinte rénale, anticorps anti-nucléaire (anti-DNA, anti-Sm).
  . Sclérodermie-CREST syndrome : atteinte polyarticulaire, signes extra articulaire : Raynaud, sclérodactylie, télangiectasie, pneumopathie interstitielle, atteinte digestive, anticorps anti-nucléaire positifs (Anti-scl, anticentromère).
  . Dermatopolymyosite : atteinte polyarticulaire, myalgies, signes cutanés évocateurs, CPK élevé, syndrome myogène à l'EMG, myosite à l'IRM, diagnostic anapath sur biopsie musculaire.
  . Sd de Gougerot-Sjögren : atteinte polyarticulaire, syndrome sec oculaire et buccale, parotidite, pneumopathie interstitielles, atteinte neurologique, anticorps anti-nucléaire positif (Anti-Ssa Anti-Ssb) biopsie des glandes salivaires accessoires.
- Vascularites : atteinte mono ou polyarticulaire, signes extra-articulaires (céphalées, purpura infiltré et/ou nécrotique, livedo, atteinte pulmonaire, rénale, sinusienne, neurologique), ANCA, diagnostic anatomo-pathologique : Horton, vascularite à ANCA avec polyangéite, vasculaire à ANCA, périartérite noueuse, Behçet, purpura rhumatoïde.
- Arthrite paranéoplasique.
- Arthrites inclassées.

LIQUIDE HEMORRAGIQUE

- Trouble de l'hémostase : hémophilie majeure, accident des anticoagulants.
- Traumatisme.
- Arthrite microcristalline : pathologie de la membrane synoviale (synovite villonodulaire ou tumeur maligne de la membrane synoviale).
- Épaule sénile hémorragique sur omarthrose.

CODEX.:, S-ECN.COM